

**SICUREZZA DELLE CURE E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE
ADEMPIMENTI IN
ATTUAZIONE LEGGE 24/2017**

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI, CAUSE E CONSEGUENTI INIZIATIVE

In attuazione dell'Art. 1, comma 539 lettera d-bis, l. 208/15 come modificato da l. 24/2017, che prevede la predisposizione e pubblicazione sul sito internet della struttura sanitaria di una "relazione annuale consuntiva su eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto", si relaziona in ordine a:

1. Eventi avversi e *near miss* occorsi nell'anno 2022 segnalati alla Direzione Sanitaria – Rischio Clinico dagli operatori dell'AOU nell'ambito del sistema di Incident Reporting;
2. Eventi sentinella occorsi nell'anno 2022 segnalati alla Direzione Sanitaria – Rischio Clinico e analizzati nell'ambito del Protocollo di Monitoraggio degli Eventi Sentinella;
3. Sinistri denunciati all'AOU o segnalati dalle strutture interne all'AOU stessa e inseriti nel sistema NSIS- SIMES dal Referente Aziendale SIMES.

1. Eventi avversi e near miss.

Tra il 1 gennaio 2022 e il 31 dicembre 2022 sono stati segnalati alla Direzione Sanitaria 18 eventi avversi/*near miss*.

La tipologia di evento occorso più di frequente è stata la caduta. Le tipologie di evento o di quasi evento sono riconducibili alle seguenti categorie:

Tipo evento	Numero
Caduta	15
Eventi correlati alla somministrazione di farmaci	2
Eventi avversi	1
Totale complessivo	18

I Reparti/Servizi che hanno manifestato la maggiore sensibilità alla segnalazione sono stati i seguenti:

Reparto/Servizio	Numero segnalazioni
UOC Psichiatria	1
UOC Geriatria	1
UOC Radiologia	1
UOC Malattie Infettive	1
UOC Ostetricia e Ginecologia	2
UOC Neurologia	4
UOC Chirurgia Pediatrica	3
UOC Medicina Interna ed Ipertensione	3
UOC Cardiologia, Emodinamica e UTIC	2
Totale complessivo	18

La figura professionale che tende maggiormente a segnalare è il medico. La qualifica del segnalatore, nel dettaglio, è indicata nella tabella seguente:

Qualifica segnalatore	Numero segnalazioni
Infermiere	8
Medico chirurgo	10
Totale complessivo	18

I livelli di gravità dell'esito conseguito agli eventi/quasi eventi sono stati i seguenti:

Esito (gravità)	Numero segnalazioni
Livello 1 (Quasi evento) - Situazione pericolosa/danno potenziale/evento non occorso	/
Livello 2 (Quasi evento) - Situazione pericolosa/danno potenziale/evento occorso, ma intercettato	/
Livello 3 (Evento avverso) - NESSUN ESITO - evento in fase conclusiva/nessun danno occorso	11
Livello 4 (Evento avverso) - ESITO MINORE - osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/nessun danno occorso o danni minori che non richiedono un trattamento	1
Livello 5 (Evento avverso) - ESITO MODERATO - osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche minori	2
Livello 6 - ESITO TRA MODERATO E SIGNIFICATIVO - osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche/necessità di trattamenti con altri farmaci/intervento chirurgico/cancellazione o posticipazione del trattamento/ trasferimento ad altra U.O. che non richieda il prolungamento della degenza	4
Livello 7 - ESITO SIGNIFICATIVO - ammissione in ospedale o prolungamento della degenza	/
Livello 8 - ESITO SEVERO - disabilità permanente/contributo al decesso	/
Totale complessivo	18

Il tipo di regime/prestazione in cui sono occorsi tutti gli eventi/quasi eventi è il ricovero ordinario, come illustrato nella tabella che segue:

Tipo di prestazione	Numero segnalazioni
Ambulatoriale	/
Day Hospital/Day Surgery	/
Ricovero Ordinario	18
Altro/non specificato	/
Totale complessivo	18

La fascia oraria in cui più frequentemente sono occorsi gli eventi/quasi eventi è quella pomeridiana, come illustrato nella tabella che segue:

Fascia oraria	Numero segnalazioni
Mattina	7
Notte	3
Pomeriggio	8
Totale complessivo	18

I fattori che hanno concorso/contribuito al verificarsi degli eventi secondo l'analisi del segnalatore sono così ripartiti:

Fattori contribuenti/concorrenti	Numero
Fattori legati al paziente	15
Fattori legati al personale	1
Fattori legati al sistema	6

N.B. Per un singolo evento possono essere presenti contemporaneamente anche diversi fattori.

Nel dettaglio, i fattori legati al paziente sono stati i seguenti:

Fattori legati al paziente	Numero
Poca/mancata autonomia	3
Mancata adesione al progetto terapeutico	1
Barriere linguistiche/culturali	/
Non cosciente/scarsamente orientato	/
Condizioni generali precarie/fragilità/infermità	11

N.B. Per un singolo evento possono essere presenti contemporaneamente anche diversi fattori.

I fattori legati al sistema sono stati i seguenti:

Fattori legati al sistema	Numero
Mancata/indadeguata manutenzione attrezzature	2
Mancanza/inadeguata comunicazione	3
Ambiente Inadeguato	1

N.B. Per un singolo evento possono essere presenti contemporaneamente anche diversi fattori.

2. Eventi sentinella.

Nel corso del 2022 sono stati segnalati 3 eventi sentinella, debitamente trasmessi alla Regione Campania e analizzati in corso di audit con il personale coinvolto.

Gli eventi hanno riguardato le seguenti categorie di cui al Protocollo Ministeriale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella:

Codice evento	Numero Eventi	Descrizione evento
7	1	Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
16	1	Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente
4	1	Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico

3. Sinistri denunciati all'AOU o segnalati dalle strutture interne all'AOU stessa e inseriti nel sistema NSIS- SIMES dal Referente Aziendale SIMES.

Al momento della stesura della presente relazione, nel DataBase aziendale relativo ai sinistri denunciati e/o segnalati, sono stati analizzati i sinistri occorsi nell'anno in esame (2022).

Le tipologie di sinistro inserite nel DataBase sono schematizzate nella tabella che segue:

Tipo sinistro	Numero
Evento clinico	55
Totale complessivo	55

Le tipologie di evento clinico sono riconducibili alle seguenti categorie:

Tipo Sinistro - Evento clinico	Numero
Errore chirurgico	12
Errore diagnostico	15
Errore procedure invasive	4
Errore anestesilogico	1
Errore terapeutico	7
Errore di prevenzione	1
Danneggiamento persone	1
Infezione	6
Infortunio	1
Altro	2
Non identificato	5
Totale complessivo	55

Le tipologie di danno inserite nel DataBase sono schematizzate nella tabella che segue:

Tipo di danno	Numero
Decesso	18
Lesione di diritti giuridicamente rilevanti	1
Lesioni personali	33
Non specificato o interpretabile	3
Totale complessivo	55

Il tipo di danneggiato è stato il seguente:

Tipo di danneggiato	Numero
Paziente	54
Altro	1
Totale complessivo	55

La qualifica del personale coinvolto è schematizzata nella tabella che segue:

Qualifica del personale coinvolto	Numero
Medico	48
Personale Infermieristico	2
Operatore Tecnico dell'Assistenza	3
Altro, non specificato	2
Totale complessivo	55

Le cause responsabili del sinistro sono state le seguenti:

Causa evento	Numero
Inesattezza	42
Omissione	5
Ritardo	2
Altro	6
Totale complessivo	55

Il tipo di regime assistenziale in cui sono occorsi i sinistri è illustrato nella tabella che segue:

Tipo di prestazione	Numero
Accesso Ambulatoriale	2
Ricovero ordinario	49
Accesso in Pronto soccorso	3
Altro	1
Totale complessivo	55

Il tipo di prestazione in cui sono occorsi i sinistri è illustrato nella tabella che segue:

Tipo di prestazione	Numero
Assistenza	7
Diagnosi	15
Intervento	21
Terapia	7
Altro	5
Totale complessivo	55

L'ara assistenziale in cui sono occorsi i sinistri è illustrata nella tabella che segue:

Area assistenziale	Numero
Anatomia ed Istologia Patologica	1
Cardiochirurgia	1
Cardiologia	1
Chirurgia Generale	4
Chirurgia Maxillo - Facciale	1
Chirurgia Plastica	1
Gastroenterologia	1
Malattie Infettive e Tropicali	2
Medicina Generale	2
Nefrologia (Abilitato al trapianto rene)	3
Neonatologia	1
Nido	3
Oculistica	5
Oncologia	1
Ortopedia e Traumatologia	5
Ostetricia e Ginecologia	13
Pediatria	1
Radiologia	1
Terapia Intensiva	5
Terapia Intensiva Neonatale	3
Totale complessivo	55

CONCLUSIONI E PIANI D'AZIONE

Dai dati fin qui rappresentati, nell'anno 2022 si sono registrati 21 accadimenti correlati alla sicurezza del paziente segnalati tramite procedure di incident reporting. Di questi:

- 18 sono classificabili come *near miss* (evento senza conseguenze);
- 3 come evento che ha comportato morte o grave danno al paziente (evento sentinella).

I sinistri per eventi clinici denunciati e/o segnalati all'AOU nell'anno in esame sono risultati 55.

Alla luce degli eventi segnalati, nel corso del 2022, l'AOU ha destinato numerosi sforzi alla elaborazione e condivisione di procedure e protocolli di sicurezza, adottati formalmente con delibera ed accompagnati da corsi di formazione obbligatori per il personale e accreditati al ministero.

Nel dettaglio si annoverano:

- Il corso di formazione "Management del rischio infettivo: DGRC 1715/2007, DGRC 2311/2008" effettuato in data 29 dicembre 2022;
- Audit clinici con analisi proattiva e/o reattiva degli eventi con il personale sanitario coinvolto;
- Monitoraggio random delle cartelle cliniche per valutare la corretta compilazione delle schede di monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali.